

Therapeutische Sprachgestaltung

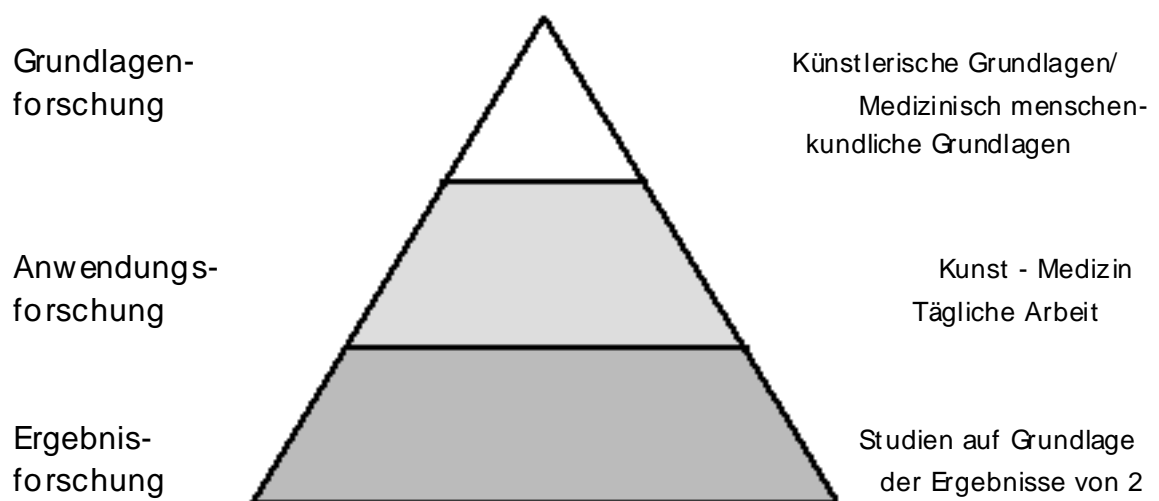
Dietrich von Bonin

Grundlagenforschung - Anwendungsforschung - Ergebnisforschung

Autorreferat eines Vortrages anlässlich der Tagung:
„Forschungsmethoden für die therapeutische Sprachgestaltung“
Vom 12. – 15. 3. 1998 in Herdecke

Um einen Überblick zu gewinnen, betrachten wir das folgende Diagramm:

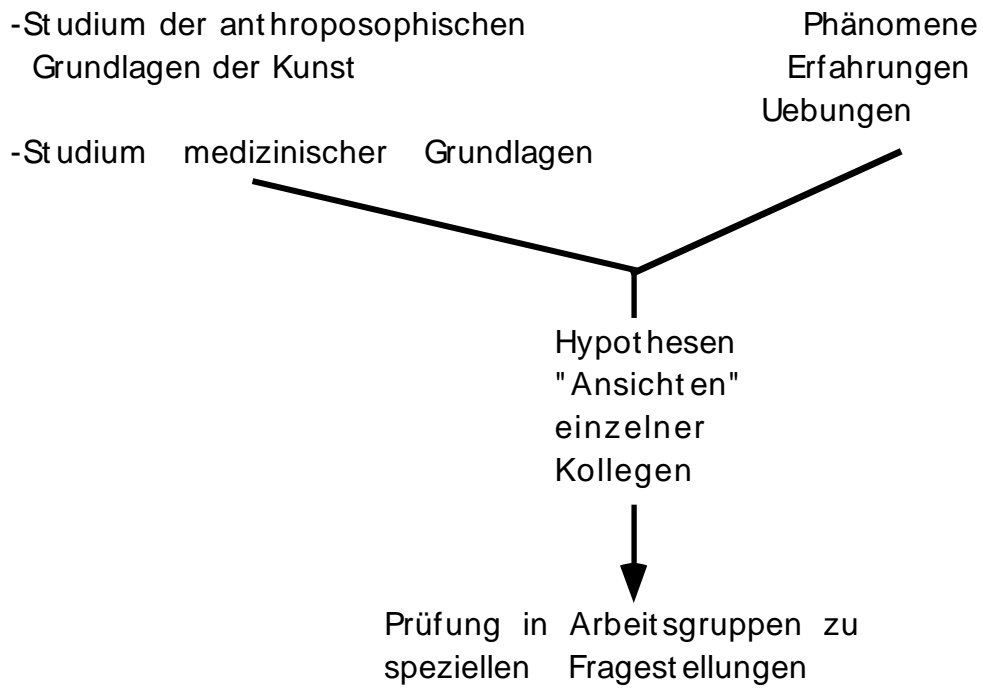
Forschungsgebiete für die therapeutische Sprachgestaltung



1. Grundlagenforschung

Grundlagenforschung

Forschungsmethode



Forschungsfelder:

a) Menschenkundliche Grundlagen der Sprachgestaltung, zum Beispiel: ¹

- Der Zusammenhang der drei Ansatzorte Lippen, Zahn/Zunge, Gaumen mit Denken, Fühlen und Wollen und mit Ich, Astralleib, Ätherleib.
- Lyrik, Epik, Dramatik und ihre Darstellungsarten Deklamation, Rezitation, Konversation.
- Menschenkundliche Grundlagen der Metrik.

- Interessant wäre eine Forschung zum Thema Hörsinn-Wortsinn-Gedankensinn in Zusammenhang mit der Eurythmie und "ihren" Sinnen.
Zu diesem Thema gab es einmal eine Initiative von Frau Dr. Hoffmann, die aber im Augenblick ruht. Sie traf sich speziell zu der Fragestellung:

"Eurythmiesinne": Gleichgewichtssinn – Hörsinn

"Sprachsinn": Eigenbewegungssinn - Wortsinn
- Wie lassen sich die 6 Grundgebärden als Diagnosehilfe und Therapeutikum einsetzen. (Zukunftsprojekt der Berner Gruppe)

b) Wie wirken die Sprachübungen:²

Forschungsprojekt der "Berner Gruppe" als Vorschlag für eine Arbeitsmethode:
Grundlage: Jeder Therapeut hat die Wirkung der Übungen an sich selber erlebt. Mit dieser Methode versuchen wir, sie als Handwerkszeug besser zu verstehen.
Dazu werden die Übungen auf 4 Stufen in der Gruppe erarbeitet:

1. Verstehen, wie die Übung aufgebaut und gemeint ist. (Lesen im Grundwerk.) Gemeinsames Üben der künstlerischen Grundlage. Wie hat es jeder gelernt? Möglichst an verschiedenen Schulen. Was kann jeweils daran verstanden werden? Was schult die Übung beim Sprachgestalter?
2. Die Übung gegenseitig anhören und korrigieren. Jeder wird abwechselnd Schüler und Lehrer. Qualitätssteigerung der eigenen Arbeit. Neue Erkenntnisse für Stufe 1, 3 und 4.

¹ Literatur:

Peter Lutzker:
König/v, Arnim/Herberg:
Martin Georg Martens:
Heinz Müller:
Rhythmen
Hans Paul Fiechter:
Christa Slezak:
Christa Slezak:
Barbara Denjean:

Der Sprachsinn
Sprachverständnis und Sprachbehandlung
Rhythmen der Sprache
Von der heilenden Kraft des Wortes und der

Lyrik lernen
Der Schulungsweg der Sprachgestaltung
Vom Leben mit dem Wort
Sprich, dass ich dich sehe

² Literatur: Protokolle

3. Betrachtung der Stellung der Übung zu den 5 Diagnosegebieten der therapeutischen Sprachgestaltung. HASAD

Haltung:

Welche Haltung und Geste verlangt die Übung? Wie verändern sich diese durch die Übung?

Atmung:

Wie wirkt die Übung auf den Atem, welchen Atem verlangt sie? (Tiefe, Länge, Führung, Satzgestalt, Rhythmus)

Stimme:

Was bewirkt die Übung an der Stimme? Wie ist die Vokalverteilung?

Artikulation:

Wie wirkt die Übung auf die Artikulation? Welche Prinzipien der Konsonantenverteilung liegen zugrunde? (Ansatzorte, Lautgruppen)

Denken:

Wie ist der Satzbau der Übung? Wirkt sie als Satz mit Gedankenführung, oder steht die Wortgebärde im Zentrum? Welche Gedankenschulung erlaubt die Übung?

4. Therapeutische Anwendung der Übung.

Welche therapeutischen Erfahrungen liegen vor? Wie muss die Übung modifiziert werden, um gewisse Wirkungen zu verstärken? Wie und wo wird die Übung direkt körperwirksam?

Diese Arbeitsmethode hat für die Therapeutengruppe sowohl Schulungs- als auch Forschungswirksamkeit und hat sich bewährt.

c) Wie wirkt die therapeutische Sprachgestaltung generell auf physiologische Parameter?³

Forschungsprojekt:

Herzrhythmik und Sprachgestaltung:

(Dietrich von Bonin, M. Frühwirth, M. Moser)

2. Anwendungsforschung

Auf dem Gebiet der Anwendungsforschung ist es sinnvoll, die beiden Anwendungsgebiete: Allgemeine therapeutische Sprachgestaltung einerseits, die im Bereich der Allgemeinmedizin tätig ist, und der Therapie bei Sprachstörungen andererseits, die vor allem die Gebiete von HNO-Medizin und Phoniatrie sowie typisch logopädische Indikationen umfasst, zu trennen. Auf dem Feld der Grundlagenforschung ist eine solche Trennung noch nicht sinnvoll. Im allgemeinen Gebiet ist die therapeutische Sprachgestaltung ganz auf sich selbst gestellt, im zweiten Gebiet ist auch die Logopädie tätig, für die unsere Therapiemöglichkeiten eine Erweiterung darstellen.

Forschungsfelder:

³Literatur:

1. Zwischenbericht des Medizinisch-Künstlerischen Therapeutikums über das Projekt

Ein besonders fruchtbares Beispiel für Anwendungsforschung ergibt sich aus der zunächst allgemeinen Frage: *Wie wirken Kunst und Medizin in einer anthroposophischen Therapie zusammen?*

Zur Erforschung dieser Fragestellung eignet sich besonders folgende Methode:

Rudolf Steiner spricht häufig über das gleiche Thema vor verschiedenen Berufsgruppen. Findet man solche Stellen für Künstler und Ärzte, bei denen ein gemeinsames Grundmotiv erkennbar ist, so können sich die Stellen gegenseitig beleuchten und zur Berufspraxis in Beziehung gesetzt werden.

Ein ausgearbeitetes Beispiel ist das polare Zusammenwirken von oberem und unterem Menschen, wie es im Kurs "Geisteswissenschaft und Medizin", 2. Vortrag, einerseits und in verschiedenen Vorträgen aus "Die Kunst der Rezitation und Deklamation" andererseits dargestellt wird. Ich gehe darauf später ein.

Ebenso fruchtbar, wenn auch schwieriger ist die Gliederung nach innerem Menschen (Sinnes-, Drüsen-, Verdauungstätigkeit) und äusserem Menschen (Nerven, Muskeln und Knochen), wie sie im Kurs "Die Welt der Sinne und die Welt des Geistes" eingeführt wird. Vergleicht man diese Einteilung mit dem Wesen von Sprache und Eurythmie, so ergeben sich Hinweise auf die gesunde Grundlage der Eurythmie im äusseren Menschen, der eigentlich aus sich selbst nicht erkrankt. Deshalb musste die Heileurythmie an die Vorgänge im erkrankten Organismus "angepasst" werden. Sprache erfließt mehr aus Grundlagen des inneren Menschen und ist, wie dieser, den Folgen des Sündenfalles auf Astralleib und physischen Leib unterlegen und deshalb primär heilungsbedürftig.

Dieser Gesichtspunkt verdient ebenfalls weitere Erforschung.

Seit einiger Zeit wird von der Arbeitsgruppe von Frau Slezak der Zusammenhang der therapeutischen Sprachgestaltung mit R. Steiners Einteilung der Krankheiten in fünf Grundformen erforscht.

Weitere mögliche Forschungsgebiete:

Wie wirken Lautverbindungen und Laute auf bestimmte Störungsbilder.

Dieses Thema ist für jeden Therapeuten das tägliche Brot, und es gibt auch eine gewisse Literatur dazu:⁴

Hier wird die Erfahrung der täglichen Praxis systematisiert und allgemein zugänglich gemacht.

Umgekehrt kann bei einem bestimmten Krankheitsbild begonnen werden und die Arbeitsmethode dafür herausgearbeitet werden.

Dies ist eine gängige Praxis bei allen Fachtagungen, und es existieren zahlreiche Protokolle. Zum Beispiel:

Anämie:	Dr. Wöhrmann/B. Denjean
Asthma:	Xandor Koesen-York/Dr. Schnürer u.a
Angst- anfälle:	D.von Bonin und Tagungsprotokolle

Erarbeitung von Diagnosekriterien und -mitteln.

⁴ A. Lorenz-Poschmann:

Therapie durch Sprachgestaltung
Die Sprachwerkzeuge und ihre Laute

⁵D. v. Bonin: Die sieben Stufen im sprachtherapeutischen
Prozess (Manuskript)

B. Denjean: Prozessbeschreibung des Therapieverlaufs in sieben Entwicklungsschritten

Für das allgemeine Gebiet wurde auf den Theapietagen in Dornach ein Diagnosebogen erarbeitet, der als HASAD-Diagnose bekannt ist, und auch für Dokumentationen der Berufsverbände in seinen Grundzügen angewendet wird.

Für das Gebiet der Heilpädagogik und die Diagnose von Sprachstörungen im engeren Sinne wurde auch eine Diagnosehilfe erarbeitet.

Zur Dokumentation von Therapieverläufen existieren zwei Vorschläge zur siebenstufigen Beschreibung des Therapieprozesses, deren Anwendbarkeit und Formulierung weiter entwickelt wird.⁵

Sprachgestaltung bei Störungen von Sprache, Sprechen und deren leiblicher Grundlage

Dieses grosse, zweite Gebiet der therapeutischen Sprachgestaltung ist bereits Gegenstand einiger Veröffentlichungen. Hier sollen diese nur summarisch erwähnt werden. Es besteht aber ebenfalls ein grosser Bedarf für Anwendungsforschung.⁶

3. Ergebnisforschung

Ergebnisforschung auf unserem Gebiet würde bedeuten, die in der Praxis gewonnen Erfahrungen und die gebildeten Hypothesen auf ihre Validität hin zu prüfen. Dies könnte durch verschiedene Studiendesigns geschehen. Hierbei setzen die vorhandenen personellen und finanziellen Ressourcen einerseits sowie aber auch die Natur einer fortlaufend am Individuum modifizierten künstlerischen Therapie andererseits einen engen Rahmen; jedenfalls so lange man sich auf dem Boden eines herkömmlichen Studienverständnisses bewegt. Sieht man hier vom Erkenntnisstandpunkt aus einmal von den personellen und finanziellen Ressourcen ab, so lautet die Frage: Welche Methoden der Wirksamkeitsbeurteilung sind der *Realität* und dem *Selbstverständnis* einer anthroposophischen Kunsttherapie angemessen? Für die therapeutische Sprachgestaltung kommt hinzu, dass es sich um eine Zeitkunst handelt, deren Therapieprozess nicht durch bildschaffende Prozessresultate wie bei den Raumkünsten jederzeit in den Ergebnissen nachvollzogen werden kann.

Nach Darstellungen von *Kiene und Mitarbeitern* im Rundbrief der Medizinischen Sektion von Ostern 1997 konzentriert sich das Interesse besonders auf die Frage, in welchem Mass eine Therapiemassnahme kausal nachvollziehbare Resultate erbringt, bzw. in welchem Masse ein solcher Zusammenhang plausibel gemacht werden kann.

Aldridge hält in einem Artikel von 1994 mit dem Titel "Singel-Case Research Designs for the Creative Art Therapist" die verschiedenen Formen solcher Single-Case Designs durchaus für geeignet bzw. adaptionswürdig, um die Resultate künstlerischer Therapien beurteilbar zu machen.

Da hier nicht der Ort ist, um genauer auf die Problematik der verschiedenen Single Case Study Designs einzugehen, beschränke ich mich auf eine kurze Darstellung zur Forderung von *Kiene*:

Für die therapeutische Sprachgestaltung gilt vorläufig, dass diese Forderung nach Erkennbarkeit eines Kausalzusammenhanges zwischen Therapiemassnahme und Erfolg sich einerseits ganz global und andererseits streng an einer einzelnen Massnahme am ehesten erfüllen liesse.

Dazu müsste für den ersten Fall eine möglichst grosse Anzahl von Symptomen (Parametern) auf dem Gebiet von medizinischer Diagnose und Sprachdiagnose (HASAD) beschrieben werden (10-15) und

⁶ Literatur:

- Wena Dreher* : Studien und Übungen zur Sprachtherapie
Christa Slezak: Künstlerisches Sprechen im Schulalltag
Alfred Baur: Lautlehre und Logoswirken
(Chirophonetik. Schliesst auch früher besprochene Anwendungsgebiete ein)

I

deren Veränderung während eines Therapieverlaufes dokumentiert werden. Am Ende würde der "Erfolg" der Therapie am Prozentsatz verbesserter Symptome (Parameter) erkennbar und damit auch ein kausaler Zusammenhang.

Die Ergebnisse sind hier um so deutlicher, je besser sich die einzelnen therapeutischen Massnahmen entsprechenden Symptomen zuordnen lassen. Diese Methode erscheint mir recht praktikabel, da sie am ehesten die therapeutische Wirklichkeit respektiert. Entsprechende Designs müssten noch entwickelt werden.

Im zweiten Fall könnte gezielt experimentell die Veränderung eines einzelnen Parameters durch eine Massnahme gezeigt werden. Hier nur lässt sich auch die Forderung nach Reproduzierbarkeit der Wirkung erfüllen. Ein Beispiel wäre die Modulation der Herzfrequenz durch Sprachübungen. Dabei gerät man leicht wieder auf das Gebiet der Grundlagenforschung. Jeder Therapeut kennt aber Perioden innerhalb eines Therapieverlaufs, wo der Patient eine Übung gezielt zur Linderung oder Vermeidung eines Symptoms einsetzt. Zum Beispiel die Übungen "OM"/"In den unermesslich weiten Räumen" zur Vermeidung eines epileptischen Anfalls durch Beseitigung des dem Anfall vorausgehenden Zitterns. Oder die Entfernung von Luft aus dem Magen bei nervösen Magenbeschwerden durch F- und PF-Übungen. Solche Beispiele könnten gesammelt und auf Allgemeingültigkeit hin an verschiedenen Patienten geprüft werden.